

# La réforme du système de Santé

1

## Composition de l'équipe

### Former les compétences des planificateurs de soins de santé locaux

*La formation et un ensemble d'outils innovateurs, joints à des moyens financiers à peine plus importants, ont été décisifs pour le succès du Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie. Ces outils et les stratégies mises en œuvre ont permis aux districts de Rufiji et de Morogoro de consacrer leurs nouvelles ressources aux facteurs déterminants de la charge de morbidité et de la prestation de soins de santé. Parmi les nombreux résultats obtenus, le gain le plus impressionnant a été une baisse moyenne de la mortalité infantile supérieure à 40 %.*

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue entre 35 et 40 \$ par tête le « strict minimum » nécessaire pour dispenser des services de santé de base. Plus modestes, les sommes investies dans le cadre du Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST) ont permis d'étoffer les budgets de la santé de deux districts ruraux de 2 \$ par tête, en élevant les dépenses totales par habitant à

près de 12 \$US. Étonnamment, les districts n'ont dépensé qu'une fraction des montants supplémentaires consentis. Ce n'est qu'au moment de l'introduction de nouvelles pratiques — soutenues par une formation adéquate — qu'ils ont pu employer plus de fonds à bon escient.

La leçon retenue ? Il faut plus que de l'argent pour améliorer les soins de santé.

« Notre message simple est qu'indépendamment des sommes injectées, si votre effort ne porte pas simultanément sur le renforcement des capacités, il est improbable que le district aura la possibilité de mettre cet argent à profit », affirme le Dr Graham Reid, gestionnaire du projet. Mais une fois que le système est bien rodé, un investissement même limité peut accomplir beaucoup.

### Un effort commun

Ce « message simple » s'est imposé à l'issue de six années d'actions de recherche et de développement poursuivies dans les deux grands districts ruraux de Rufiji et de Morogoro. Le PIEST, une collaboration entre le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada et le ministère de la Santé de la Tanzanie, a accordé aux équipes locales de planification de la santé des budgets légèrement supérieurs, conjointement avec les outils et les stratégies qui ont permis aux districts de consacrer leurs nouvelles ressources aux facteurs



CRDI : P. Bennett

Pour orienter plus de fonds vers les services de santé, les équipes devaient d'abord améliorer leur capacité de planification, gestion, administration et mise en œuvre.



CRDI : P. Bennett

**À mesure que les pays du monde entier engagent le combat contre la pandémie de sida, il importe assurément de se doter d'une solide infrastructure sanitaire à l'appui de l'introduction des thérapies et traitements nouveaux.**

déterminants de la charge de morbidité et de la prestation de soins de santé. Parmi les nombreux résultats obtenus, le gain le plus impressionnant a été une baisse moyenne de la mortalité infantile supérieure à 40 %.

Le PIEST est issu d'une proposition énoncée dans le *Rapport sur le développement dans le monde 1993* (RDM93) de la Banque mondiale intitulé *Investir dans la santé* — selon laquelle la mortalité dans le monde en développement pouvait être réduite sensiblement par l'adoption d'un ensemble minimum d'interventions essentielles répondant directement, et en fonction de critères de coût-efficacité, aux données attestées sur la charge locale de morbidité. La Tanzanie, qui entreprenait alors une réforme du secteur de la santé, se prêtait avantageusement à la vérification d'une telle hypothèse.

Aux termes de la réforme sanitaire, la responsabilité de la planification des soins de santé était déléguée aux équipes de gestion de la santé de district (EGSD). Initialement, le personnel du PIEST et les responsables du ministère de la Santé ont estimé que les équipes auraient besoin seulement de deux outils de planification : le premier pour mesurer la charge de morbidité et le second pour aider au choix d'interventions rentables. Mais en 1997, première année au cours de laquelle les équipes ont pu disposer de 2 \$ supplémentaires par tête grâce au PIEST, elles n'ont dépensé que 57 cents. Pour orienter plus de fonds vers les services de santé, les équipes devaient d'abord améliorer leur capacité de planification, gestion, administration et mise en œuvre.

« Voilà quel a été le point de départ », affirme le D<sup>r</sup> Harun Kasale, coordonnateur du PIEST.

## Les premiers pas

Tout a commencé par la création d'une synergie de groupe. Bien que la décentralisation ait délégué la charge de la planification des soins de santé aux équipes, ses

membres n'avaient pas les compétences suffisantes pour élaborer et mettre leurs stratégies à exécution. Composées de spécialistes de diverses disciplines, les équipes devaient également apprendre à travailler de façon harmonieuse. Afin de remédier à ces carences, le PIEST a convié les équipes à suivre le cours de formation *Renforcer la gestion des systèmes de santé dans les districts et les provinces*. Le cours a été préparé par l'OMS afin de combler l'écart entre le contenu des cours officiels de formation en gestion et la réalité vécue sur le terrain.

En observant les processus illustrés dans le cours de l'OMS traduit en swahili, les équipes ont commencé à travailler ensemble pour évaluer les difficultés et proposer des solutions. Ce faisant, elles « ont constaté qu'à 60 % près, les problèmes rencontrés — allant des faibles taux d'immunisation au mauvais entretien des véhicules — n'étaient pas insurmontables », déclare le D<sup>r</sup> Kasale. Elles ont appris également que la résolution des problèmes comportait la délégation et le partage des responsabilités, deux éléments essentiels de la promotion du travail d'équipe.

« Le travail d'équipe a été consolidé », dit le D<sup>r</sup> Harun Machibya, médecin du district de Morogoro en parlant des processus de *Renforcer la gestion des systèmes de santé*. « L'expérience nous a ouvert les yeux ».

Une autre stratégie qui a contribué de manière décisive à améliorer les compétences de gestion a été inspirée du manuel intitulé *Ten Steps to a District Health Plan*, qui guide de manière conviviale les équipes de gestion à travers chacune des étapes du processus de planification. L'Institut des soins de santé primaires d'Iringa (PHCI), en collaboration avec l'Institut pour la santé internationale de Nimègue aux Pays-Bas, a réalisé le document synthèse *Ten Steps* à partir des *Lignes directrices relatives à la planification de la santé dans les districts nationaux* du ministère de la Santé.

## De nouveaux outils

Le PIEST s'est employé également à mettre au point un éventail d'outils que les équipes pouvaient utiliser en vue d'une affectation plus efficace des ressources. Par exemple, le « Profil de la charge de morbidité du district » simplifie l'information sur la charge locale de morbidité sous forme de diagrammes, tableaux et représentations graphiques de lecture facile. Un autre outil montre comment les engagements de dépenses ponctuels convergent en un plan global. En conjuguant ces outils à leurs nouveaux acquis en matière de planification, les équipes étaient en mesure de réorienter leurs budgets pour mettre davantage l'accent sur les principales causes de mortalité, notamment le paludisme et une grappe de maladies infantiles.

Les ESGD se sont attaquées en outre à d'autres problèmes qui ont surgi durant le processus de planification. Le personnel devait apprendre à rédiger des contrats, à tenir des réunions structurées, à émettre des chèques, à assurer des approvisionnements et à traiter avec les comptables — autant de petits actes essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé mais souvent négligés.

À la faveur du PIEST, les institutions tanzaniennes ont élaboré à l'intention de leur personnel des programmes de formation axés sur les procédures administratives et

financières. Des comptables se sont joints aux équipes pour aider aux comptes rendus budgétaires et financiers. Des ordinateurs ont remplacé les pesants registres datant de l'ère coloniale. L'administration des bureaux s'est améliorée grâce à la formation assurée dans les domaines du classement, de la correspondance électronique et de l'organisation de réunions. Les ESGD ont porté leur attention à l'entretien permanent des établissements et de l'équipement, y compris le parc des véhicules. Depuis 1998, les chauffeurs officiels des véhicules motorisés du district ont assisté à des cours de recyclage et d'entretien — tous financés à même le budget de santé du district.

## Des problèmes de communication

Un des plus grands défis qu'ont dû relever les ESGD a été, cependant, la supervision personnelle des établissements de santé du district. Dans le seul district de Morogoro, on dénombrait 96 dispensaires disséminés sur un vaste territoire, ce qui rendait virtuellement impossibles des inspections régulières.

Le concept de gestion intégrée « en cascade » répondait à ce besoin. Dans un tel système, des établissements « parrains » se font charge de superviser des groupes de dispensaires « affiliés » en s'aidant de radios bidirectionnelles et de moyens de transport fiables. Pour parcourir leur territoire, les inspecteurs utilisent des motocyclettes — et le bateau dans le district côtier de Rufiji — tandis que les dispensaires sont munis de vélos. Le système en cascade s'avère tout aussi utile pour la livraison de trousse de médicaments et de moustiquaires, pour la circulation des rapports et l'organisation de campagnes nationales et de programmes d'immunisation.

Les avantages du système de gestion en cascade se sont répercutés à d'autres secteurs que celui de la santé. Il est utilisé, par exemple, pour distribuer les enveloppes d'examen dans les écoles éloignées. L'EGSD de Rufiji a installé également une connexion par satellite qui relie tous les membres de l'administration du district — non seulement l'équipe de santé — à l'Internet.

Le ministère de la Santé de Tanzanie a adopté le mode de gestion en cascade et l'a étendu à d'autres districts. Le système a été loué pour son efficacité, notamment en ce qui a trait à l'attribution de responsabilités aux paliers inférieurs du système de santé. Une telle délégation d'autorité contribue à garder le moral du personnel local par les nouveaux défis dont il est investi et une satisfaction accrue au travail. En outre, le meilleur accès que procure la gestion intégrée en cascade aux laboratoires de diagnostic est considéré de plus en plus important au moment où le pays s'apprête à réagir avec une énergie renouvelée au fléau du VIH/sida.

À mesure que les pays du monde entier engagent le combat contre la pandémie de sida, il importe assurément de se doter d'une solide infrastructure sanitaire à l'appui de l'introduction des thérapies et traitements nouveaux. Comme le souligne M<sup>me</sup> M.J. Mwaffisi, secrétaire permanente au ministère de la Santé de Tanzanie, dans son avant-propos à *La réforme du système de santé*, publié par le CRDI : « Il va sans dire que, pour faire parvenir ces traitements aux personnes qui en ont besoin et pour qu'ils soient utilisés efficacement, il faut pouvoir compter sur une



CRDI : P. Bennett

## Des bienfaits en cascade

Le système de gestion en cascade a amélioré grandement la communication entre les travailleurs de la santé et redonné vitalité aux concepts de travail d'équipe et de responsabilité partagée. Comme le fait observer le D<sup>r</sup> Graham Reid : « Cascade n'est pas seulement une radio, c'est un état d'esprit. ».

Dans l'étude *The TEHIP Spark: Planning and Managing Health Resources at the District Level* préparée par la Section de l'évaluation du CRDI ([www.idrc.ca/evaluation/policy](http://www.idrc.ca/evaluation/policy)), un médecin de district et son équipe de gestion ont décrit des situations dans lesquelles ils sont parvenus à assurer le traitement de certains sujets par radio grâce à « la communication instaurée entre le médecin et les dispensaires, et où seulement 12 heures ont été nécessaires pour l'acheminement des médicaments et de l'information ». Auparavant, il aurait fallu plusieurs jours à cause du mauvais état des routes et des inondations périodiques dans le district de Rufiji. Des délais d'intervention écourtés sont particulièrement importants durant la saison des pluies qui s'accompagne souvent de flambées de paludisme et de choléra.

Les applications positives de la gestion intégrée en cascade dans les districts de Morogoro et de Rufiji comprennent :

- l'encadrement effectif des établissements périphériques donnant aux superviseurs la possibilité d'observer directement la prestation des services aux patients;
- le prélèvement plus uniforme des échantillons dans les laboratoires de diagnostic et des fonctions de compte rendu plus efficaces;
- la rapidité de livraison des médicaments, de l'équipement et des approvisionnements;
- la coordination de l'aiguillage des patients à l'hôpital du district;
- le soutien épidémique d'urgence;
- le recueil régulier de renseignements et de données sanitaires;
- la notification de l'arrivée des salaires du personnel conduisant à une réduction de la fermeture des établissements de santé, car les travailleurs de la santé se déplacent trop tôt pour recevoir leur paie et doivent attendre avant de pouvoir rentrer chez eux;
- l'amélioration de l'entretien des établissements et de l'équipement et le réapprovisionnement en articles de papeterie et autres fournitures;
- l'amélioration de la liaison et des communications avec les collectivités;
- l'organisation sur place d'ateliers de renforcement des capacités, de formation technique et de cours de recyclage;
- l'affectation de personnel suppléant en cas de maladie ou de décès du personnel régulier.





CRDI : P. Bennett

Tous les moyens de transport sont bons pour couvrir le territoire : vélos, motocyclettes et même bateau sont utilisés en zone côtière.

saine gestion, des travailleurs de la santé motivés et des réseaux de communication et de transport fonctionnels. »

Tout comme l'OMS a établi le montant minimum par tête nécessaire pour dispenser des services de santé de base, le PIEST aide à définir les éléments minimaux du développement des capacités essentiels à la prestation de tels soins. Une fois les services assurés, les résultats sont remarquables. Dans les districts de Rufiji et de Morogoro, la mortalité infantile a baissé de plus de 40 % dans les cinq ans qui ont suivi l'introduction des stratégies et des outils nouveaux. Au cours de la même période, le taux de mortalité des adolescents et des adultes âgés entre 15 et 60 ans dans le district de Rufiji a été réduit de 18 %.

Plusieurs des enseignements retirés du PIEST et des expériences associées à ces statistiques sont en voie de faire tache d'huile, par delà Rufiji et Morogoro, dans d'autres districts de la Tanzanie au moyen de cours de formation sur les outils de planification choisis, la consolidation des méthodes de gestion de la santé, la création d'un régime de soins médicaux et l'application du concept de gestion intégrée en cascade. Les équipes d'autres districts apprennent — selon les mots employés par l'ancien président de la Tanzanie Julius Nyerere — que Planifier c'est choisir !

*La présente étude de cas a été rédigée par Jennifer Pepall, conseillère principale auprès de la Division des communications du CRDI.*

[www.crdi.ca/piest](http://www.crdi.ca/piest)

## Renseignements :

**Dr H. Kasale**

MOH/UNF/TEHIP  
PO Box 78487  
Dar es Salaam  
Tanzania

Tél. : +255-22-2130627  
Télec. : +255-22-2112068  
Courriel : [kasale@tehip.or.tz](mailto:kasale@tehip.or.tz)



**Gouvernance, équité et santé**  
**Centre de recherches pour le**  
**développement international**  
BP 8500, Ottawa (Ontario), Canada  
K1G 3H9

Tél. : +1 (613) 236-6163  
Télec. : +1 (613) 567-7748  
Courriel : [health@idrc.ca](mailto:health@idrc.ca)  
Web : [www.crdi.ca](http://www.crdi.ca)

Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) est une société d'État créée par le Parlement du Canada en 1970 pour aider les scientifiques et les collectivités des pays en développement à trouver des solutions à leurs problèmes économiques, sociaux et environnementaux. L'appui du CRDI sert à consolider la capacité de recherche indigène afin d'appuyer les politiques et les technologies susceptibles de contribuer à l'édification, dans les pays du Sud, de sociétés plus saines, plus équitables et plus prospères.

## La réforme du système de santé

De plus amples renseignements sur le renforcement des capacités des équipes de gestion de la santé des districts de Morogoro et de Rufiji sont donnés dans *La réforme du système de santé*, publié sous la direction de Don de Savigny, Harun Kasale, Conrad Mbuya et Graham Reid. L'ouvrage décrit le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie — ses origines, ses répercussions, les principales leçons, observations et propositions pour les décideurs et les analystes des politiques. Le texte intégral est accessible sous forme de dossier thématique Web, qui conduit le lecteur à travers un enchaînement virtuel de ressources retraçant le cheminement du PIEST : [www.crdi.ca/piest](http://www.crdi.ca/piest).

*La réforme du système de santé* est un ouvrage de la collection *un\_focus*, consacrée aux questions d'actualité les plus pressantes qui influent sur le développement durable.



Publié en collaboration avec le ministère de la santé de la Tanzanie.